EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr MAURICE LAUGIER

Ancien Interne lauréat des hôpitaux de Paris,
Médecin des Maisons départementale et cellulaire de Nanterre,
Sous-chef du Service médical de la Compagnie de l'Ouest,
Médecin-Expert près les Tribunaux et le Conseil de Préfecture de la Seine,
Membre des Sociétés de médecine légale, anatomique, et de médecine publique,
Chevalier de la Légion d'honneur,

CANDIDAT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (SECTION D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE LÉGALE)

PARIS

TYPOGRAPHIE CHAMEROT ET RENOUARD

19, RUE DES SAINTS-PÈRES, 19

1894

DERNIÈRES PUBLICATIONS MÉDICO-LÉGALES

---

1. *De la gangrène des doigts à la suite des pansements phéniqués.*

Note lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 26 décembre 1894. *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 3e série, t. XXXIV.

2. *Des inconvénients des inhalations d'acide acétique liquide.*

Annales d'hygiène et de médecine légale, 3e série, t. XXXIII.

3. *Transfusion du sang. — Maladie et mort du sujet transfuseur. — Action en dommages-intérêts.*

Rapport médico-légal, en collaboration avec les Drs Delens et Vibert. *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 3e série, t. XXXIII.

4. *Sur un cas d'asphyxie par la fumée.*

Annales d'hygiène et de médecine légale, no de janvier 1896.

5. *Analyse d'une étude médico-légale sur les attentats aux mœurs, de M. Legludic.*

Annales d'hygiène et de médecine légale, 3e série, t. XXXV.

6. *Empoisonnement d'un enfant par le chlorhydrate de morphine. — Mise en cause d'un médecin et d'un pharmacien.*

Rapports médico-légaux, en collaboration avec les professeurs Brouardel et Pouchet. *Annales d'hygiène*, 3e série, t. XXXVI.

TITRES ET CONCOURS

Bachelier ès lettres (1858).

Bachelier ès sciences (baccalauréat complet, 1859).

Externe des hôpitaux (1865).

Interne des hôpitaux (1866, 1867, 1868, 1869).

Concours de l'adjuvat (1867).

— — (1868).

Concours des prix de l'internat. — 2e mention (1868).

— — — 1re mention (1869).

Docteur en médecine (août 1870).

Concours du Bureau central en chirurgie. — Quatre fois *admissible* (1873 à 1880).

SERVICES PUBLICS ET DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Inspecteur suppléant du service de l'état civil (1872-1884).

Médecin adjoint de Sainte-Pélagie (1872-1884).

Médecin en chef de Sainte-Pélagie (1884-1888).

Médecin à la Maison départementale de Nanterre (1888).

Médecin de l'Octroi de Paris (depuis 1874).

Médecin de la Compagnie de l'Ouest (1878-1893).

Sous-chef du service médical de la compagnie de l'Ouest (depuis 1893).

Médecin expert près les Tribunaux (depuis 1872).

Médecin expert près le Conseil de préfecture de la Seine (depuis 1884).

Membre de la Société anatomique.

Membre et ancien Vice-président de la Société de médecine légale.

Membre de la Société de médecine publique.

Chevalier de la Légion d'honneur (1872).

Médaille d'argent (épidémie cholérique de Nanterre, 1892).

PRÉSENTATIONS ANTÉRIEURES SUR LA LISTE DE LA SECTION

1885 (élection de M. Vallin), en sixième ligne.

1886 (élection de M. Gallard), en sixième ligne.

1887 (élection de M. Ollivier), en troisième ligne.
(ex æquo avec MM. Napias et Riant).

1893 (élection de M. Magnan), en quatrième ligne.

1895 (élection de M. Motet) en troisième ligne
ex aequo avec MM. du Cazal, Le Roy
des Barres et Martin —

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. — MÉDECINE LÉGALE.

1. *Empoisonnement par l'eau de cuivre.*

Bulletin de la Société anatomique, 1867, p. 381.

Ingestion de deux grammes, environ, d'eau de cuivre. Mort, au bout de deux mois, par péritonite suraiguë, à la suite de la chute d'une eschare du grand cul-de-sac de l'estomac. L'œsophage présentait une oblitération à peu près complète de son quart inférieur.

2. *Plaies du cœur.*

Bulletin de la Société anatomique, 1872, p. 294 et 241 ; 1873, p. 801 et 802.

Plaie *de la cloison interventriculaire* (exceptionnelle).

Plaie *de l'oreillette droite*. Survie d'une heure.

Plaie *à lambeau* du ventricule gauche, formée par la réunion de deux plaies se coupant à angle droit.

Deux plaies du ventricule gauche ; l'une, pénétrante, à la partie supérieure, l'autre, non pénétrante, au voisinage de la pointe.

3. *Contusions cérébrales sans fracture du crâne.*

Bulletin de la Société anatomique, 1873, p. 799.

Contusions multiples et superficielles de la substance grise de l'hémisphère gauche (région fronto-pariétale), *sans fracture du crâne*, résultant de coups de marteau, et correspondant mathématiquement, comme siège, aux ecchymoses produites sur le cuir chevelu par l'instrument vulnérant, chez un vieillard. Cette observation, en même temps qu'elle prouve à quel point les parois craniennes sont élastiques, même chez les individus avancés en âge, est un exemple très net de contusion cérébrale, se produisant au point d'application de l'agent vulnérant, et non pas au point diamétralement opposé (théorie du contre-coup).

4. *Hermaphrodisme.*

Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie, 1873. — En collaboration, pour la partie médico-légale, avec le professeur Tardieu.

a. La première partie de cet article est consacrée à l'étude anatomique et physiologique de l'hermaphrodisme.

Tout en adoptant la classification d'Is. Geoffroy Saint-Hilaire, la plus complète qui existe, puisqu'elle comprend tous les vices de conformation des organes sexuels, non seulement de l'homme, mais de tous les animaux, j'ai pensé que, dans un travail spécialement consacré à l'hermaphrodisme humain, il y avait un véritable intérêt pratique à simplifier cette classification et à répartir les différentes variétés qu'elle renferme en deux grandes classes : l'hermaphrodisme *apparent* et l'hermaphrodisme *vrai* (avec toutes réserves sur la qualification de *vrai*, qui ne devrait être donnée qu'à l'hermaphrodisme doublement fécond des végétaux et de certains animaux inférieurs). L'hermaphrodisme *apparent*, dans lequel il existe un véritable sexe avec des apparences trompeuses dues à une malformation

plus ou moins prononcée des organes génitaux externes, comprend les hermaphrodismes *masculin* et *féminin sans excès* et les hermaphrodismes masculin et féminin *complexes* ou *avec excès :* j'y fais rentrer également l'hermaphrodisme *transverse*, rangé à tort, suivant moi, dans l'hermaphrodisme vrai. Ce dernier comprend l'hermaphrodisme *neutre* avec ses formes principales (*latérale* et *verticale* ou *double*) et l'hermaphrodisme *bisexuel*.

b. L'étude *médico-légale* de l'hermaphrodisme peut se résumer dans les conclusions suivantes :

Tous les vices de conformation des organes sexuels, confondus à tort sous la dénomination d'hermaphrodisme, ne sont pas de nature à entraîner une erreur sur le sexe véritable de ceux qui en son atteints.

Cette erreur ne peut guère être commise que pour les individus du sexe masculin chez lesquels les parties génitales externes, plus ou moins mal conformées, et l'ensemble de la constitution offrent des apparences féminines.

En fait, c'est pour ces individus, et pour eux seuls, qu'a été jusqu'à présent soulevée la question d'identité, soit en vue de faire prononcer la nullité d'un mariage, soit pour obtenir la rectification judiciaire d'état civil, et c'est à eux seulement que s'applique, dans la pratique, l'intervention médico-légale.

5. *Contribution à l'histoire des monstruosités considérées au point de vue de la médecine légale, à l'occasion de l'exhibition publique du monstre pygopage Millie-Christine.*

En collaboration avec le professeur Tardieu.

Annales d'hyg. et de méd. lég., 2e série, 1874, t. XLI.

Les faits de pygopagie humaine actuellement connus, y compris celui de Millie-Christine, sont au nombre de *neuf*.

Dans tous les cas, le sexe a été le même pour les deux

enfants : huit fois, il s'est agi d'enfant bi-femelle, une seule fois, d'enfant bi-mâle.

Deux fois, le monstre double a vécu pendant vingt-deux ans (Hélène-Judith, Millie-Christine). Deux fois, la vie a été de plusieurs mois (quatre mois et deux mois) et une fois, de neuf jours. Dans tous les autres cas, il s'est agi de mort-nés.

La loi posée par Is. Geoffroy Saint-Hilaire, relativement à la dualité physiologique, morale et intellectuelle, ct, par conséquent, *légale,* des monstres à deux têtes, est confirmée de tous points par les faits étudiés dans ce mémoire.

6. *Fistule salivaire consécutive à une plaie de la joue.*

France médicale, 1874, p. 625.

Cette complication que j'ai observée, dans une expertise médico-légale, chez un blessé atteint d'une énorme plaie de la joue, est de nature à retarder la guérison et à augmenter, par conséquent, la durée de l'incapacité de travail.

7. *Mort* (au point de vue médico-légal).

En collaboration avec le professeur Tardieu.
Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie, t. XXIII, p. 51 à 71, 1877.

Constater la *réalité* de la mort, l'*époque* de la mort, la *cause* de la mort, tel est le triple problème que le médecin est tous les jours appelé à résoudre.

a. *Réalité de la mort.* — Parmi les signes nombreux qui ont été indiqués par les auteurs, les uns ne sont que des signes *incertains*, les autres sont des signes de *certitude*.

Les signes *incertains* sont les suivants : *Flexion du pouce vers le creux de la main — absence de stase sanguine dans la partie d'un membre située au-dessous d'une ligature circulaire — défaut de transparence de certaines régions — sueur froide,*

odeur se développant au moment de la mort — perte de connaissance — insensibilité tactile — toile glaireuse de la cornée — absence de respiration — absence du pouls — non-oxydation d'aiguilles plongées dans les tissus — disparition du bruissement musculaire.

Les signes *certains* sont fournis par *l'aspect général et spécial du visage et du corps, les lividités cadavériques, l'empreinte parcheminée, la brûlure, l'application des ventouses scarifiées, la dilatation de la pupille, l'immobilité de l'iris, l'examen ophthalmoscopique, la tache noire de la sclérotique, la disparition de l'éclat de l'œil et de la transparence des milieux, l'affaissement du globe de l'œil, l'auscultation du cœur, la cardio-puncture, l'artériotomie, la thanatométrie, le relâchement simultané des sphincters, l'abolition de la contraction musculaire, la rigidité cadavérique, la putréfaction.*

b. *Époque de la mort.* — Dans les cas de mort *récente* (c'est-à-dire entre le moment de la mort et l'apparition de la teinte verdâtre des fosses iliaques), c'est à la *température du corps*, à la *rigidité cadavérique*, à l'*examen de l'estomac* qu'il faut demander des renseignements toujours, d'ailleurs, approximatifs.

Quand la mort est plus ou moins *ancienne*, l'appréciation de l'époque *probable*, à laquelle elle s'est produite, ne peut se faire qu'à l'aide des données fournies par Orfila et Devergie sur la marche de la putréfaction dans la terre et dans l'eau.

La question de la *survie* qui se rattache directement à la détermination de l'époque de la mort se présente, au point de vue *médico-légal*, sous un double aspect : ou bien, il s'agit de décider dans quel ordre ont succombé plusieurs personnes enveloppées dans une même catastrophe ; ou bien, il faut déterminer la durée de la résistance à une cause de mort violente, telle qu'un assassinat. Dans chacune de ces deux

hypothèses, l'intervention médico-légale peut être très utile, mais à une condition expresse, c'est que l'expert se borne à discuter, dans chaque cas particulier, les *circonstances matérielles* du fait.

c. *Cause de la mort.* — Dans un grand nombre de cas, les résultats de l'autopsie, rapprochés des commémoratifs, permettent à l'expert une affirmation absolue relativement au mécanisme de la mort. Mais si la mort a eu lieu à la suite d'une rixe, dans un accident de voiture, et qu'on ne trouve pas d'autre lésion que les signes de la syncope et de la congestion cérébrale, il peut être très délicat d'avoir à se prononcer d'une manière absolue

La syncope (en l'absence de toute lésion organique du cœur) est-elle due uniquement à la colère ou à l'effroi, ou bien ne résulte-t-elle pas plutôt de la compression de l'épigastre?

La congestion cérébrale, trouvée à l'autopsie, provient-elle d'une émotion violente, ou bien d'efforts de lutte, de constriction exercée sur le cou et n'ayant pas laissé de trace locale visible, le tout favorisé par la réplétion de l'estomac à la suite d'un repas copieux ou d'excès alcooliques? C'est dans ces cas qu'il convient d'observer la plus grande réserve. Loin de formuler des conclusions trop rigoureuses, il faut tenir compte, dans une juste mesure, des causes morales et physiques qui ont pu contribuer, chacune pour leur part, à amener la mort.

8. *Contribution à l'étude médico-légale des taches spermatiques.*

Annales d'hygiène et de médecine légale, 1877, 2e série, t. XLVII, 1re partie, p. 110 à 114.

L'examen du sperme trouvé sur le plancher d'un appartement peut donner des résultats tout aussi probants que les expertises faites sur le linge et les vêtements.

Si le sperme forme à la surface du plancher une sorte de

vernis peu adhérent, dont les écailles sont faciles à isoler, l'examen médico-légal est plus simple que s'il s'agissait d'un linge ou d'une étoffe. On n'a qu'à rendre au sperme desséché, après qu'il a été détaché du bois, l'eau qu'il a perdue. Si, au contraire, le sperme, étalé sur une grande surface et absorbé par un bois poreux, ne peut être isolé comme dans le cas précédent, il faut faire comme s'il s'agissait d'un linge taché, c'est-à-dire mettre en contact, pendant un temps suffisant, avec un peu d'eau distillée, la surface maculée, et racler, avec le tranchant d'un scalpel, le bois ainsi imbibé.

Les résultats *certains* et *probants* que peut donner l'examen médico-légal des taches spermatiques trouvées sur le sol d'une chambre constituent un fait pratique intéressant que ne doivent perdre de vue ni les magistrats instructeurs, ni les experts.

9. *Revue médico-légale de l'année* 1877.

France médicale, nos 12, 14 et 15, 1878.

Ce travail passe en revue toutes les publications médico-légales parues dans l'année 1877; il est divisé en six chapitres : *Attentats aux mœurs*. — *Infanticide*. — *Blessures d'arme à feu*. — *Empoisonnements*. — *Submersion*. — *Aliénation mentale*. —*Identité*. Je me borne à y signaler les points suivants.

Infanticide. — J'insiste sur la valeur médico-légale du mémoire présenté par Pinard à la Société de médecine légale sous ce titre : *Matériaux pour servir à l'histoire des ecchymoses sous-pleurales*, et je conclus que cet important travail va directement à l'encontre de la doctrine Tardieu dont les recherches les plus récentes ont achevé d'ailleurs de démontrer le dangereux absolutisme.

Blessures d'arme à feu. — Avec les modifications qu'a subies la charge, avec la prédominance du fulminate de mercure, la déflagration des parcelles charbonneuses est plus complète qu'autrefois, et il peut se faire que, *même à bout portant*, il n'y ait pas de tatouage. Il suit de là que l'*absence de tatouage ne peut plus être considérée comme la preuve certaine qu'un coup de feu n'a pas été tiré à bout portant.*

Submersion. — Ce paragraphe est consacré aux *Recherches expérimentales* de G. Bergeron et J. Montano *sur la mort par submersion.* Tout en rendant à cet excellent travail la justice qu'il mérite, je me refuse à voir dans l'écume bronchique un signe *constant* de la mort par submersion, quelles que soient les circonstances qui aient accompagné cette submersion, et je me fonde sur le mécanisme qui produit l'écume (battage de l'eau inspirée avec l'air des voies respiratoires) pour mettre hors de cause les cas de submersion *avec prédominance de syncope.*

Aliénation mentale. — La loi de 1838 laisse la société presque absolument désarmée contre les violences des aliénés dangereux. Le seul remède serait de transférer du pouvoir préfectoral au pouvoir judiciaire dans ses différents degrés de juridiction, l'internement et le maintien, dans les asiles, des aliénés dangereux, ainsi que le droit de les en faire sortir.

10. *Étude médico-légale sur les déchirures de l'intestin, dans les contusions de l'abdomen.*

Annales d'hygiène et de médecine légale, 1878, 2e série, t. XLIX, p. 137-145.

Ce travail a pour but de rappeler qu'un coup porté dans l'abdomen peut tuer aussi sûrement, plus sûrement peut-être, qu'un coup de couteau ou d'arme à feu, et de demander une

répression plus énergique pour un genre de violences spécial aux rôdeurs de barrières, et qui, pour ne pas laisser de traces extérieures, n'en est pas moins meurtrier.

L'intestin est, de tous les viscères abdominaux, celui qui est le plus fréquemment en cause dans les contusions.

Dans les dix cas de perforation que j'ai rassemblés, la mort ne s'est pas fait attendre, en moyenne, plus de 48 heures.

L'existence d'une hernie chez la victime ne peut autoriser à admettre une facilité plus grande de l'intestin à se laisser déchirer (ce qui serait de nature à atténuer la responsabilité de l'inculpé) qu'*autant que la lésion traumatique siège sur la portion herniée.*

11. *Du rôle de l'expertise médico-légale dans certains cas d'outrage public à la pudeur.*

Annales d'hygiène et de médecine légale, 1878, 2e série, t. L., p 164-174.

Il est des cas dans lesquels les gestes, les attitudes, les manœuvres d'un inculpé d'outrage public à la pudeur peuvent s'expliquer par des *causes pathologiques*, et c'est alors que l'intervention du médecin légiste peut réussir à disculper un innocent, en prouvant qu'une erreur a dû ou pu être commise. Les six observations qui servent de base à ce travail ont pour caractères communs de concerner des hommes tous de condition honorable, sans antécédents judiciaires, et de montrer ces mêmes hommes réellement atteints des maladies qu'ils invoquaient à leur décharge.

12. *Perforation de la voute cranienne par une lame de canif. Plaie et corps étranger du cerveau.*

Bulletin de la Société anatomique, 1880, p. 322.

Cette observation est instructive à plusieurs points de vue :
1° Elle montre le fait rare d'une lame de petit volume et

d'assez faible épaisseur, traversant de part en part l'os pariétal d'un adulte vigoureux, avec une facilité et une netteté de section qu'on n'observe en général que dans les plaies des parties molles ou des cartilages.

2° Elle indique à quel point le diagnostic d'un corps étranger intra-cranien de petit volume peut présenter de difficultés en l'absence de tout renseignement sur les circonstances de la blessure et la nature de l'instrument vulnérant.

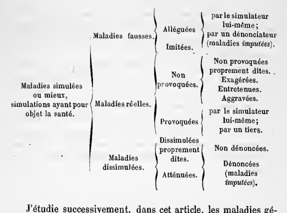
3° Elle intéresse le médecin légiste, parce que le diagnostic n'ayant pas été fait pendant la vie, et la trépanation, qui aurait pu sauver le malade, n'ayant pas été pratiquée, la responsabilité de la mort ne peut incomber tout entière à l'auteur de la blessure.

13. *Maladies simulées.*

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie, 1882, t. XXXIII, p. 186 à 246.

On doit entendre par maladies simulées *l'ensemble des fraudes qui, dans des buts variés* (éviter un danger, une fatigue, une perte de temps, un ennui, satisfaire une passion ou une convoitise, accomplir un acte de vengeance), *ont pour point de départ et moyen d'action l'état de la santé.*

J'adopte la classification de Boisseau, en y ajoutant, dans la classe des maladies *réelles*, le groupe des maladies *non provoquées proprement dites*, et, dans celui des maladies *alléguées*, la subdivision des maladies *imputées fausses* que Boisseau relègue à tort, suivant moi, dans le domaine purement moral, comme si l'expert ne pouvait pas, à un moment donné, être appelé à vérifier la réalité d'une maladie calomnieusement imputée, aussi bien que celle d'une maladie alléguée.



J'étudie successivement, dans cet article, les maladies générales, les affections des différents appareils organiques, et enfin les attentats à la santé et à la vie, en signalant, pour chaque groupe nosologique, les genres de fraudes variés qui s'y rapportent, et en me conformant, dans cette exposition, aux divisions et aux subdivisions du tableau ci-dessus.

Maladies générales simulées.

Névroses simulées.

Maladies simulées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané.

Maladies simulées de l'appareil auditif.

Maladies simulées de l'appareil visuel.

Maladies simulées de l'appareil circulatoire.

Maladies simulées des appareils olfactif, vocal et respiratoire.

Maladies simulées des voies digestives.

Simulations ayant pour objet les voies urinaires et les organes génitaux.

Maladies simulées de l'appareil locomoteur.

Attentats à la santé et à la vie simulés.

14. *Strangulation.*

Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie, 1882, t. XXXIII, p. 718 à 771.

Cet article réunit, sous l'appellation générique de *strangulation*, la *strangulation proprement dite* et la *pendaison :* mais ces deux modes *extrinsèques* d'asphyxie, en dépit de leur caractère commun d'*asphyxie par compression des voies respiratoires dans leur trajet cervical* (Hofmann), demandent à être séparés au point de vue *médico-légal* (Tardieu), et sont l'objet de deux études spéciales.

A. *Strangulation proprement dite.* — Je la définis, en combinant la définition donnée par Tardieu et les expériences du professeur Brouardel : *un acte de violence qui consiste en une constriction exercée directement, soit autour, soit au-devant du cou, et ayant pour effet, en comprimant les gros vaisseaux du cou et le tube laryngo-trachéal, de déterminer la mort par la suspension plus ou moins brusque de la circulation encéphalique et de la respiration.*

Causes de la mort. — En présence des opinions divergentes exprimées par les auteurs, relativement au mécanisme de la mort dans la strangulation avec la corde, j'émets cette opinion qu'il n'est pas nécessaire de vouloir expliquer de la même manière fixe et invariable tous les cas de ce genre, et que la *nature du lien, la manière dont il a été serré*, la *forme du cou* de la victime (pouvant favoriser la compression *initiale* du larynx, plutôt que celle des vaisseaux, ou, l'inverse), permettent de comprendre pourquoi, tantôt, c'est l'occlusion respiratoire, et tantôt, la gêne de la circulation qui prédomine dans les phénomènes avant-coureurs de la mort.

Lésions anatomiques. — Les *fractures du larynx et de l'hyoïde*

dans les cas de strangulation avec les mains, sont moins exceptionnelles que ne l'avait admis Tardieu.

Les *ecchymoses ponctuées sous-pleurales* peuvent se rencontrer sur la personne d'individus étranglés. J'en ai trouvé plusieurs fois dans des autopsies judiciaires et je ne puis que me ranger à l'opinion des principaux médecins légistes français et étrangers.

Diagnostic. — Indépendamment des lésions pulmonaires indiquant la mort par asphyxie violente, seule, l'*existence de lésions extérieures, prouvant manifestement l'action d'un lien strangulatoire ou d'une main criminelle*, permettra d'affirmer la strangulation, de préférence à la pendaison, à la suffocation ou à la submersion.

B. *Pendaison.* — Je définis la pendaison, en combinant les définitions de Tardieu et de M. Durand-Fardel et les résultats obtenus expérimentalement par le professeur Brouardel : *un acte de violence, dans lequel le corps, pris, par le cou, dans un lien attaché à un point fixe, et abandonné à son propre poids, exerce sur le lien suspenseur, par la partie antérieure du cou, une traction tendant à se rapprocher de la verticale et assez forte pour amener rapidement la mort, soit par l'arrêt de la circulation cérébrale, soit par l'occlusion des voies respiratoires, soit par ces deux causes réunies.*

Diagnostic. — Le problème, souvent très compliqué, que doit résoudre l'expert placé en présence d'un cas de pendaison, se résout en définitive à ceci : la pendaison est-elle la cause réelle de la mort? Ce premier point élucidé, il reste encore à déterminer scientifiquement, une fois la mort par pendaison démontrée, dans quelles conditions elle s'est produite, et s'il s'agit d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide. J'ai consacré à cette partie si importante de l'histoire de la pendaison des déve-

loppements aussi étendus que me le permettaient les limites de l'article, et que je ne puis reproduire ici, même sous forme de sommaire. Je me borne à insister sur ce fait qu'*il n'existe aucun caractère anatomique spécial à la mort par pendaison* et que c'est uniquement par une étude approfondie et judicieuse des conditions dans laquelle la mort eu lieu, qu'on arrivera à démontrer : 1° qu'il y a eu pendaison ; 2° que la pendaison a été volontaire, accidentelle ou criminelle.

15. *Submersion.*

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie, t. XXXIV, p. 1 à 37, 1883.

Physiologie et anatomie pathalogiques de la mort par submersion. — L'individu qui meurt submergé peut succomber de différentes manières. Il peut être frappé de syncope et de congestion cérébrale, d'une façon subite, sans qu'il y ait eu, à proprement parler, lutte. Mais, le plus souvent, la mort n'a lieu qu'après une résistance plus ou moins prolongée, sinon par la seule asphyxie, au moins par *asphyxie prédominante*. Ce qui détermine cette asphyxie, ce n'est ni la réplétion de l'estomac par l'eau avalée, comme le croyaient les anciens, ni l'accumulation du sang dans les cavités droites du cœur, par suite de l'affaissement des poumons (Coleman, Sprengel), ni l'occlusion permanente et instinctive de la glotte (Beau), ni la viciation du sang au contact de l'air non renouvelé des poumons (Orfila), mais *la pénétration de l'eau dans les voies respiratoires* (Paul Bert, G. Bergeron, Brouardel et Vibert) produisant à la fois l'état hydrémique du sang et la réplétion des bronches et des vésicules pulmonaires par un liquide écumeux, mélange d'eau et d'air battus ensemble.

Ce liquide écumeux est peu abondant et incolore sur les sujets qui ont succombé rapidement ; il est, au contraire, abondant et coloré en rose, dans les cas de mort par *asphyxie prédomi-*

nante, et cela, d'autant plus, qu'il y a eu une résistance plus prolongée et plus énergique.

16. *Suffocation.*

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie, t. XXIV, p. 155 à 169.

Ecchymoses ponctuées sous-pleurales. — Les ecchymoses ponctuées sous-pleurales (taches de Tardieu) ne sont pas la lésion caractéristique de la mort par suffocation, et *a fortiori*, de la mort par suffocation criminelle, attendu qu'on peut la rencontrer, non seulement dans certains cas d'affections des voies respiratoires (tuberculose, broncho-pneumonie, pleurésie, croup), de maladies à accès convulsifs (tétanos, épilepsie, éclampsie), d'altération du sang (purpura, scorbut), et d'empoisonnements (phosphore, plomb, digitale, strychnine, aconitine, cicutine), mais chez les pendus, les étranglés et les noyés.

Démonstration de la mort par suffocation. — Aucune des lésions viscérales qu'on trouve chez les suffoqués n'est *spéciale* à ce genre de mort. Chacune d'elles peut faire défaut, et, en même temps, se rencontrer dans un autre genre de mort. Il suit de là qu'il ne sera permis à l'expert d'affirmer la suffocation que quand il aura constaté, non pas un signe *isolé qui ne peut pas être pathognomonique* (pas plus les ecchymoses ponctuées que toute autre lésion), mais un ensemble de caractères, tant extérieurs que profonds, se corroborant, en quelque sorte, les uns les autres, et que, dans plus d'un cas, il devra, ou bien se borner à énoncer des probabilités, ou bien, rester complètement dans le doute.

17. *Rapport sur le procès-verbal d'autopsie rédigé à l'occasion de la mort de M. Dosquet, dit Saint-Elme.*

Ann. publ. d'hygiène et de méd. légale, t. XII, 3e série, p. 258 à 270, 1884.

Les conclusions de ce travail, en complet accord avec celles

des experts de Bastia, établissent que la mort de M. Dosquet, dit Saint-Elme, a été le résultat d'une *tuberculose miliaire aiguë généralisée*, et non pas *de blessures* reçues au cours d'une agression nocturne.

18. *Viabilité.*

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie, t. XXXIX, p. 440 à 456, 1886.

Définition. — Le mot viable vient directement de vie et veut dire susceptible ou capable de vie. Il suit de là, que, au sens propre et littéral du mot, la viabilité n'implique qu'une seule chose, l'aptitude à vivre, qu'elle n'exige nullement qu'il y ait vie extra-utérine effective, et qu'on devrait pouvoir dire qu'un fœtus vigoureux, bien conformé, mort pendant le travail du fait d'un accident imputable aux seules circonstances de l'accouchement, est né viable. Si un tel langage n'est pas admis, c'est que la viabilité est, avant tout, une question pratique, et, comme telle, plus juridique encore que médicale, et c'est cette considération qui m'a fait adopter la définition suivante empruntée en grande partie à Tardieu. « Être né viable, c'est être né vivant et avoir vécu d'une vie autre que la vie intra-utérine et présenter, en outre, un développement général, une conformation et un état de santé non incompatibles avec la continuation définitive de la vie. »

Age auquel un fœtus est considéré comme viable. Dans l'immense majorité des cas c'est avec le commencement du huitième mois que coïncide le développement fœtal nécessaire à la continuation de la vie. Ce n'est donc qu'à *sept mois révolus* qu'un nouveau-né, d'ailleurs bien conformé, devrait être considéré comme viable. La décision du code qui abaisse à 180 jours la limite de la viabilité est donc absolument regrettable ; il n'y avait réellement aucune raison pratique pour adopter une décision législative qui consacre, presque à coup sûr, une erreur de fait, et il

aurait beaucoup mieux valu mettre d'accord la loi et la nature en laissant l'enfant né vivant entre la 20e et la 28e semaine prouver lui-même sa viabilité... en continuant à vivre.

Action en désaveu de paternité. — L'article 314 du code civil, qui ne permet pas au mari le désaveu de paternité, en cas de naissance avant le 180e jour, *si l'enfant n'est pas déclaré viable*, favorise exclusivement la femme, puisqu'il expose le mari à ne pouvoir pas désavouer un enfant dont il n'est pas le père. On peut supposer, en effet, le cas d'une femme se mariant enceinte d'un autre homme que son futur mari et accouchant, avant le 180e jour, d'un enfant, sinon à terme au moins près du terme, mais non viable par *l'effet d'un vice de conformation*, et qui en raison de ce défaut de viabilité, indépendant pourtant du développement général et ne démontrant nullement par conséquent une conception *postérieure* au mariage, ne pourra être désavoué. Il aurait fallu dans l'article en question que la loi spécifiât, en ne visant que la non-viabilité *par défaut de maturité*.

19. *Rupture spontanée de l'utérus pendant le travail. Application du forceps par un officier de santé. — Instruction judiciaire suivie d'une ordonnance de non-lieu.*

En collaboration avec le professeur Brouardel.

Ann. publ. d'hyg. et de méd. lég., t. XIX, 3e série, p. 429 à 438, 1888.

L'observation qui a servi de base à ce travail est un cas très net de rupture spontanée de l'utérus produite au cours du travail et antérieure à l'intervention de l'accoucheur. Nous avons réussi à démontrer que la conduite tenue par l'officier de santé incriminé — auquel la rumeur publique imputait la mort de la mère et de l'enfant — méritait, au contraire, tous les éloges et indiquait des connaissances obstétricales très sérieuses.

20. *Cas extraordinaire de suicide à coup de couteau commis par une aliénée.*

Note lue à l'Académie de médecine, *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XXI, 3e série, p. 398 à 405, 1889.

Le cas de frénésie suicide dont j'ai donné connaissance à l'Académie est plus extraordinaire que les cas du même genre précédemment observés, en raison de la multiplicité incroyable des coups portés, de l'étendue et de la profondeur de plusieurs des blessures, enfin, de l'esprit de méthode et de suite, ainsi que de l'énergie vraiment surhumaine qui ont présidé à l'exécution du suicide.

21. *Cas d'accouchement chez une multipare à l'insu de la parturiente.*

Ann. d'hyg. publ et de méd. lég., 3e série, t. XXV, 1891.

Cette observation démontre qu'une femme, même multipare, peut accoucher, *en ne croyant satisfaire qu'un besoin de défécation*, et que, dans ces conditions, l'enfant est exposé à tomber, soit dans un vase ou un seau plein de liquide, soit dans une fosse d'aisances. Il y a donc là un enseignement médico-légal que l'expert ne doit pas perdre de vue dans certains cas de présomption d'infanticide où l'inculpée allègue, pour sa défense, des circonstances identiques à celles de l'observation en question.

22. *Rapport sur un cas de fracture du crâne par cause directe avec contusion cérébrale par contre-coup.*

Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég., 3e série, t. XXVII, 1892.

J'insiste, dans ce rapport, sur ce que présente de singulier, au point de vue du mécanisme, la coexistence d'une fracture du crâne dans la région contuse et d'une contusion cérébrale dans

le point diamétralement opposé. Il est réellement étrange que la force vulnérante se soit, en quelque sorte, dédoublée, plutôt que de s'être épuisée sur le même point, et que, au lieu de produire, dans la région frappée, à la fois fracture du crâne et contusion cérébrale, elle ait déterminé simultanément une fracture cranienne *directe* et une contusion cérébrale *indirecte*.

23. *Cas de fracture produite par un guérisseur* (*le zouave Jacob*) *dans une tentative de rupture d'ankylose du coude et ayant donné lieu à une action judiciaire suivie de condamnation.*

Note lue à l'Académie de médecine. — *Union médicale*, décembre 1892.

C'est un exemple assez rare de fracture de l'humérus déterminée par une violente pesée exercée sur l'avant-bras, pendant que la partie supérieure du bras était immobilisée. Il est vrai que la gracilité de l'os et la raréfaction du tissu osseux juxta-épiphysaire ont favorisé la production de la fracture.

24. *Deux cas de plaie par grain de plomb suivie de gangrène et d'amputation du membre.*

Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég., juillet 1893.

La conclusion de cette note est que le pronostic des plaies, *même par un unique grain de plomb*, des régions des membres où passent les gros vaisseaux doit toujours être réservé. En concluant tout d'abord à une guérison prochaine, et à l'absence de toute complication, on s'exposerait à recevoir des événements un cruel démenti.

25. *Expertises judiciaires.*

Expert près les tribunaux depuis vingt-deux ans, j'ai été appelé à rédiger, en cette qualité, un très grand nombre de rapports relatifs aux différentes branches de la médecine et de la

chirurgie légales (attentats aux mœurs, avortements, infanticides, meurtres, coups et blessures, accidents de chemin de fer et de voiture). Leur chiffre total ~~dépasse~~ atteint actuellement ~~*cinq*~~ six *mille*. C'est dans ces observations que j'ai puisé les éléments des publications analysées ci-dessus : elles fourniront également matière à des travaux ultérieurs, actuellement en préparation.

B. — HYGIÈNE PUBLIQUE

26. *Note sur les maladies aiguës et épidémiques observées dans la Maison départementale de Nanterre*, du 1er septembre 1888 au 1er août 1889.

Congrès international de démographie de 1889, p. 524.

Je termine cette note en demandant que pour empêcher à l'avenir l'apparition de nouveaux cas de fièvre typhoïde et de variole, on renonce à l'usage de l'eau de Seine fournie par la prise de Suresnes et qu'on prescrive la vaccination d'office des nouveaux arrivants.

Ce double vœu a fini par être exaucé. Le personnel de la maison ne boit plus depuis deux ans que de l'eau *bouillie* et, tous les mois, le service de vaccination des nouveaux arrivés est assuré par MM. Saint-Yves-Ménard et Chambon.

27. *Le choléra à Sainte-Pélagie*, en 1884.

Congrès international d'hygiène et de démographie de 1889, p. 601.

Le choléra de Sainte-Pélagie, insignifiant comme nombre (6 cas sur plus de 700 détenus), a été très meurtrier (5 décès).

Le premier détenu frappé était dans la maison depuis *huit mois*, et l'enquête la plus minutieuse n'a pas permis d'établir comment, seul de ses compagnons de dortoir ou d'atelier, il avait été atteint.

C. — PATHOLOGIE ET CLINIQUE INTERNES

28. *Lymphadénomes de l'intestin. — Invagination. — Mort par péritonite.*

Bulletin de la Société anatomique, 1867, p. 84.

Le poids de ces néoplasmes, formés dans les plaques de Peyer, et dont un, de la grosseur d'un petit œuf, était développé dans l'épaisseur même de la valvule de Bauhin, avait déterminé à la fois une obstruction et une invagination intestinales.

29. *Hydropisie du ventricule de la cloison.*

Bulletin de la Société anatomique 1867, p. 43.

Coïncidence de cette lésion avec des *attaques épileptiformes* très violentes observées pendant la vie.

30. *Péritonite tuberculeuse. — Pleurésie abondante du côté gauche* (sans lésion tuberculeuse thoracique) *ayant amené la mort subite.*

Bulletin de la Société anatomique, 1867, p. 379.

31. *Ulcère simple et rétrécissement pyloriques. — Dilatation énorme de l'estomac. — Mort par perforation de l'œsophage.*

Bulletin de la Société anatomique, 1867, p. 628.

Ce fait est remarquable au double point de vue anatomo-

pathologique et clinique. L'estomac remplissait littéralement toute la cavité abdominale et venait comprimer la vessie.

Pendant la vie, le choc du liquide inclus dans l'estomac simulait exactement l'*ascite :* en même temps, l'*épaississement énorme des tuniques* de l'estomac donnait la sensation d'un plan résistant sous-péritonéal, et ces signes, joints aux *vomissements incessants* du malade, avaient fait penser à une péritonite tuberculeuse.

32. *Hémorrhagie de la protubérance ayant détruit la plus grande partie de cet organe. — Survie de quatre heures.*

Bulletin de la Société anatomique, 1867, p. 668.

33. *Hémorrhagie méningée. — Rupture des vaisseaux d'une néo-membrane chez un alcoolique.*

Bulletin de la Société anatomique, 1867, p. 612.

34. *Des hémorrhagies liées au rétrécissement et à l'occlusion des voies biliaires (canaux hépatique et cholédoque).*

Thèse de Paris, 1870.

Ce travail qui formait une partie de mon mémoire présenté au concours des prix de l'internat et que j'ai dû prendre pour thèse, malgré son peu d'étendue, au moment de mon départ pour les ambulances de l'armée du Rhin, peut se résumer dans les conclusions suivantes :

1° Les hémorrhagies qu'on observe dans les maladies chroniques du foie atteignent leur maximum de fréquence et d'abondance dans les rétrécissements et occlusions persistantes des canaux hépatique et cholédoque.

2° Elles doivent être rattachées à la gêne et à l'arrêt de l'écoulement de la bile, et leur abondance est d'autant plus grande que la lumière du canal est plus complètement obstruée.

3° Elles doivent être prises en sérieuse considération comme élément de diagnostic d'un obstacle à l'écoulement de la bile situé sur le trajet du canal hépatique ou du canal cholédoque.

4° Elles ont surtout lieu par les différents points de la muqueuse digestive et des fosses nasales.

5° Leur pronostic est toujours fatal et la thérapeutique absolument impuissante.

35. — *Note sur la rechute dans la fièvre scarlatine.*

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, 1871.

L'observation qui sert de base à ce travail confirme de tous points l'opinion de Rilliet et Barthez sur la possibilité de la rechute dans la scarlatine, sans compter qu'elle offre des caractères très nets et très tranchés, entre autres, celui de desquamation et d'éruption nouvelle venant, en quelque sorte, se superposer.

D. — PATHOLOGIE ET CLINIQUES EXTERNES

36. *Orchite parenchymateuse aiguë terminée par suppuration.*

Bulletin de la Société anatomique, 1866, p. 20.

C'est un exemple très net d'orchite suppurée, à marche franchement phlegmoneuse, sans aucune autre lésion du parenchyme testiculaire.

37. *Ulcération et nécrose des cerceaux de la trachée. — Rétrécissement du larynx poussé jusqu'à l'oblitération.*

Bulletin de la Société anatomique, 1867, p. 263.

Cette observation met en lumière les deux faits suivants :

1° Les altérations graves des parois de la trachée à la suite de l'usage trop prolongé de la canule à trachéotomie.

2° Une nouvelle vérification de cette loi anatomique que les conduits naturels, dès qu'il cessent de donner passage aux solides, liquides et gaz par lesquels ils sont habituellement parcourus, tendent vers une oblitération complète.

38. *Contusion de l'abdomen. — Gangrène et perforation consécutive du cæcum. — Mort par hémorrhagie intestinale.*

Gazette des hopitaux, 1867, p. 62.

Observation remarquable par la marche des accidents : gangrène, puis perforation du cæcum, abcès de la fosse iliaque, et hémorrhagies intestinales, ayant amené la mort plus de cinq semaines après l'accident (passage d'une roue de voiture).

39. *Des kystes séreux de la région parotidienne.*

Archives générales de médecine, mai 1870.

Premier travail théorique et clinique sur cette variété de kystes. Diagnostic avec les kystes salivaires.

40. *De la grenouillette hydatique.*

Archives générales de médecine, juillet et août 1871.

Ce travail est basé sur le premier fait connu ou, tout au moins signalé, d'hydatide du plancher de la bouche, et recueilli dans le service du professeur Gosselin.

Étiologie. — Les particules alimentaires contenant l'embryon du tænia ont séjourné assez longtemps dans le cul-de-sac inférieur de la muqueuse buccale, pour que l'embryon ait gagné *directement*, en la perforant, l'épaisseur de la muqueuse du plancher de la bouche. Cette hypothèse, que je propose, me paraît plus admissible que celle qui consisterait à faire partir l'embryon de l'intestin, pour, de là, gagner, de proche en proche, l'intérieur de la bouche.

Diagnostic. — L'*extrême épaisseur* et l'*aspect inflammatoire* de la poche, la *profondeur* de la fluctuation paraissent être les caractères différentiels de cette variété de grenouillette.

41. *Note sur deux cas de plaie par arme à feu.*

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, 1872.

1° *Plaie de la langue.* — Projectile ayant parcouru toute la longueur de la langue, en suivant la courbure antéro-postérieure de cet organe et ayant poussé devant lui une molaire.

2° *Plaie de la cuisse* transformée *en anus contre nature* par sa communication avec le rectum.

42. *Fesse.* (Anatomie et chirurgie.)

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie, 1871, t. XIV, p. 605 à 648.

43. *Hyoïde* (os) (Anatomie et chirurgie).

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie, 1874, t. XVIII, p. 109 à 119.

44. *Hypopyon.*

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie, 1874, t. XVIII, p. 176 à 180

45. *De l'hémostase par la méthode d'Esmarch et du rôle qu'elle est appelée à jouer en chirurgie.*

France médicale, 1874, p. 297.

46. *Luxation ischio-pubienne (ovalaire) réduite par la méthode dite de douceur.*

France médicale, 1874, p. 530.

47. *Note sur le traitement de l'hydarthrose par la méthode de compression du professeur Guyon.*

France médicale, 1874, p. 789.

48. *Hernie inguinale épiploïque étranglée. — Épanchement sanguin abondant à l'intérieur du sac. — Ponction. — Rentrée de la hernie après un taxis modéré.*

France médicale, 1874, p. 329.

Cette observation, recueillie dans le service du professeur Guyon, est remarquable par l'*abondance* de l'épanchement sanguin (840 grammes, en deux ponctions), par sa *rapidité de formation* (une heure), et par son *mécanisme* (compression du pédicule de la masse épiploïque par l'agent constricteur, et ruptures vasculaires).

49. *Des fractures du larynx* (Revue critique).

Annales des maladies de l'oreille et du larynx, t. I, n° 6, 1875.

Importance médico-légale des fractures du larynx. Sur 52 cas rassemblés par Hénoque, 30 fois la lésion avait pour cause une violence criminelle.

Leur gravité (43 morts sur 52).

Importance et avantage de la trachéotomie *préventive*.

50. *Lèvres* (Anatomie et chirurgie).

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie, 1875, t. XX, p. 521 à 537.

51. *Nævus.*

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie, 1877, t. XXIII, p. 388 à 392.

52. *Corps étrangers des voies aériennes.*

Bulletin de la Société anatomique, 1880, p. 327.

Morceau de coke triangulaire, de deux centimètres de largeur sur un de hauteur, expulsé par le malade, après un mois de séjour dans la bronche droite. Bronchite concomitante et consécutive, très probablement *ulcérative*.

53. *Note sur les fractures simples du métatarse et, en particulier, sur la fracture par arrachement du cinquième métatarsien.*

France médicale, t. I, n° 18, 1882.

Les fractures simples du métatarse sont plus fréquentes qu'on ne l'admet généralement.

Le cinquième métatarsien peut être fracturé *par arrachement* dans un mouvement brusque du pied en dedans, sous la traction du tendon du court péronier latéral.

Ce fait n'avait pas encore été observé.

Paris. — Typ. Camerot et Renouard, 19, rue des Saints-Pères. — 31149.